



**Ciencia Latina**  
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2024,  
Volumen 8, Número 2.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i2](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2)

## **SÍNDROME DE CAPGRAS. REPORTE DE CASO**

**CAPGRAS SYNDROME.  
CASE REPORT**

**Md. Lit Diane García Linares**  
Investigador Independiente, Ecuador

**Md. José Fernando Bustamante Moncayo**  
Cesfam Lontue, Servicio de Salud del Maule, Chile

**Md. Carolina Andrea Aguirre Tamayo**  
Investigador Independiente, Ecuador

**Md. Gabriela Elizabeth Peralta Gracia**  
Investigador Independiente, Ecuador

**Md. Josselyne Adriana Saavedra Sarango**  
Instituto Superior Tecnológico Mariano Samaniego, Ecuador

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rem.v8i2.10617](https://doi.org/10.37811/cl_rem.v8i2.10617)

## Síndrome de Capgras. Reporte de Caso

**Md. Lit Diane García Linares<sup>1</sup>**

[litdiane@hotmail.com](mailto:litdiane@hotmail.com)

<https://orcid.org/0009-0006-7955-7136>

Investigador Independiente

Médico General

Loja, Ecuador

**Md. José Fernando Bustamante Moncayo**

[buferjo@gmail.com](mailto:buferjo@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0004-8757-7036>

Médico General

Cesfam Lontue, Servicio de Salud del Maule

Chile

**Md. Carolina Andrea Aguirre Tamayo**

[carolinaguirre.28@hotmail.com](mailto:carolinaguirre.28@hotmail.com)

<https://orcid.org/0009-0000-1708-8318>

Investigador Independiente

Médico General

Quito, Ecuador

**Md. Gabriela Elizabeth Peralta Gracia**

[gabriela.peraltagracia@gmail.com](mailto:gabriela.peraltagracia@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0005-5225-4656>

Investigador Independiente

Médico General

Santa Rosa, Ecuador

**Md. Josselyne Adriana Saavedra Sarango**

[josselynesaavedras@gmail.com](mailto:josselynesaavedras@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0003-4767-2384>

Médico General

Instituto Superior Tecnológico

Mariano Samaniego

Cariamanga, Ecuador

### RESUMEN

El síndrome de Capgras fue descrito por primera vez en 1923 en Francia por J. Capgras y Reboul Lachaux, quienes acuñaron el término. En el síndrome de Capgras, el paciente cree que una persona cercana a él ha sido sustituida por un doble exacto o impostor; la delusión se basa en el hiporreconocimiento de una persona específica. El SC es el síndrome de identificación errónea más frecuente y se caracteriza por ser un delirio de dobles. Los pacientes creen erróneamente que una persona idéntica ha reemplazado a otra cercana a él o ella. Esta actividad tiene como objetivo proporcionar información sobre este raro síndrome a través de una discusión en profundidad sobre sus síntomas, etiología y fisiopatología. Se reporta un paciente masculino de 30 años con antecedentes de esquizofrenia, el cual debuta con síndrome de Capgras. Paciente refiere que las personas allegadas a él han sido suplantadas.

**Palabras Claves:** *síndrome capgras, impostor, doble exacto, sustituir*

---

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [litdiane@hotmail.com](mailto:litdiane@hotmail.com)

## Capgras Syndrome. Case Report

### ABSTRACT

Capgras syndrome was first described in 1923 in France by J. Capgras and Reboul Lachaux, who coined the term. In Capgras syndrome, the patient believes that a person close to him has been replaced by an exact double or imposter; delusion is based on the under-recognition of a specific person. CS is the most common misidentification syndrome and is characterized by being a delusion of doubles. Patients mistakenly believe that an identical person has replaced someone close to him or her. This activity aims to provide information about this rare syndrome through an in-depth discussion of its symptoms, etiology and pathophysiology. A 30-year-old male patient with a history of schizophrenia is reported, who presents with Capgras syndrome. Patient reports that people close to him have been impersonated.

**Keywords:** *capgras syndrome, impostor, exact double, replace*

*Artículo recibido 28 febrero 2024*

*Aceptado para publicación: 25 marzo 2024*



## INTRODUCCIÓN

El síndrome de Capgra (CS) o doble falacia es un síndrome de desconocimiento delirante. Es un síndrome caracterizado por la creencia errónea de que un duplicado idéntico ha reemplazado a una persona importante para el paciente.(1) Los trucos de CS también pueden sustituir objetos o animales inanimados. Contrariamente a las creencias previas de que la CS afecta principalmente a las mujeres, ocurre en ambos sexos. Se considera ampliamente que es el síndrome de identificación errónea delirante más común que ocurre tanto en casos psicóticos como no psicóticos, incluidos pacientes con daño cerebral.(2)

Las lesiones cerebrales en las regiones bifrontal, límbica derecha y del lóbulo temporal pueden causar CS. Este tipo de daño cerebral puede causar una función anormal de la memoria, el autocontrol y la percepción de la realidad. Estos déficits neurofisiológicos dan como resultado una incapacidad para integrar adecuadamente el procesamiento de información emocional y el reconocimiento facial.(3) Además de la esquizofrenia y el trastorno esquizoafectivo, el CS también puede desarrollar la enfermedad de Alzheimer (EA), demencia, demencia con cuerpos de Lewy, epilepsia, trastornos cerebrovasculares (ACV), tumores hipofisarios y enfermedad de Parkinson progresiva (EP). Las tendencias violentas en pacientes con CS requieren una identificación rápida y una intervención oportuna.(4)

Un estudio sobre la prevalencia del síndrome de Capgras encontró que ocurre en menos del 1% de la población psiquiátrica. Otro estudio encontró que la prevalencia de CS está entre el 1,3% y el 4,1% entre todos los trastornos psiquiátricos y aproximadamente el 3% entre los pacientes psiquiátricos hospitalizados.(5) Un estudio longitudinal de pacientes ingresados por un episodio psicótico primario encontró que aproximadamente uno de cada 10 pacientes desarrolló SK. La prevalencia de CS fue mayor en pacientes con psicosis esquizofrénica (50%), psicosis transitoria (34,8%) y psicosis no especificada de otra manera (23,9%).(6)

El síndrome de Capgras es un trastorno orgánico complejo causado por daño cerebral estructural y daño neuroanatómico. La base cerebral del CS fue explicada por primera vez en 1979 por Alexander et al. Como trastornos asociados con daño al hemisferio derecho del cerebro que causa problemas de reconocimiento visual y daño al lóbulo frontal que causa dificultades de familiaridad.



Otro estudio encontró un posible vínculo entre el CS y la prosopagnosia en pacientes con daño cerebral. La prosopagnosia es un trastorno en el que las personas no pueden reconocer caras.(7,8)

### **Caso Clínico**

paciente masculino de 23 años con antecedentes de esquizofrenia que acudió a consulta con síndrome de Capgras o delirios de identidad, un raro síntoma neuropsiquiátrico que hace creer que las personas que le rodean han sido reemplazadas por clones.

Enfermedades médicas: Esquizofrenia diagnosticada hace 4 años en tratamiento con olanzapina 10 mg QD

Antecedentes alérgicos: No refiere

Antecedentes quirúrgicos: No refiere

Antecedentes familiares: No refiere

### **Hábitos**

- Alimentación: 3 veces al día
- Intolerancias alimenticias: ninguna
- Catarsis: 1 vez al día
- Diuresis: 4 veces al día
- Sueño: 6 horas diarias, reparador

Paciente acude a psiquiatría por presentar agitación y episodios de delirios paranoides, hace unos meses cuadro se acompaña de aislamiento social, irritabilidad, insomnio, pérdida de peso y agitación psicomotriz. Además de ello refieren riesgo de autoagresión y agresión a sus familiares cercanos.

Paciente ingresa al servicio de psiquiatría en donde realiza la exploración física pertinente, signos vitales: frecuencia cardiaca 80 latidos por minuto, saturación 95% con fio2 21%, tensión arterial 115/70 mmhg, frecuencia respiratoria de 19, temperatura de 36.5°C axilar.

El paciente está en alerta, orientado en tiempo, espacio y persona. Disminución de la concentración, memoria inmediata con alteraciones, repite palabras y las sostiene.

Se evidencia pérdida de higiene corporal, se encuentra agitado, lenguaje barbullaste y actualmente con riesgo suicida.



Cabeza: normocéflica, no protrusiones, no depresiones. Ojos: isocóricas, fotorreactivas, escleras blancas, conjuntivas pálidas. Nariz: fosas nasales permeables. Boca: mucosa oral húmedas. Labios: simétricos, hidratados. Encías: normales. Cuello: Simétrico, móvil.

Tórax: simétrico, latido apexiano no visible, respiración torácica, no hay dolor a la palpación, expansibilidad normal, elasticidad pulmonar normal. Palpación no doloroso a la palpación, no presencia de masas. Corazón R1 y R2 rítmicos. Pulmones: murmullo vesicular conservado, no se auscultan ruidos sobreañadidos.

Abdomen: inspección: Simétrico, no cicatrices, auscultación ruidos hidroaéreos presentes. Palpación Suave, blando, no doloroso a la palpación superficial o profunda.

Región lumbar: inspección: Simétrica, de aspecto normal, color de piel acorde con el resto del cuerpo.

Extremidades: tono y fuerza muscular conservada, no edema, escala de Daniels 5/5.

Se intento tratamientos con antipsicóticos, paciente nunca respondió adecuadamente por lo que cuadro se empeora. Al momento no existen guías para tratar el síndrome de capgras.

## **DISCUSIÓN**

El síndrome de Capgras fue descrito por primera vez en 1923 en Francia por J. Capgras y Reboul Lachaux. En el síndrome de Capgras, el paciente cree que una persona cercana a él ha sido sustituida por un doble exacto o impostor; la delusión se basa en el hiporreconocimiento de una persona específica.(9)

La aparición del síndrome de capgras puede ocurrir en cualquier momento durante la enfermedad y las manifestaciones clínicas del síndrome son superiores a las de la enfermedad subyacente.(10) Existe la ilusión de que el impostor se ha puesto en el lugar de una persona conocida, reconociendo el parecido físico entre los dos, al tiempo que enfatiza las diferencias sutiles entre los dos, permitiendo así al paciente distinguir entre los dos. Los delirios son discriminatorios, es decir, involucran a personas cercanas, normalmente familiares, aunque también puede incluir a personas muy cercanas al paciente.(11,12)

Actualmente se estima que un gran porcentaje de los casos de síndrome de Capgras se asocian a un trastorno orgánico de base, de los cuales el 81% estarían relacionados a demencias neurodegenerativas.

Dentro de las enfermedades psiquiátricas de base, el síndrome de Capgras ocurre hasta en un 15% de los pacientes con esquizofrenia, pero encontrándose también asociada en menor proporción a trastornos esquizoafectivos y afectivos (1,3-4,1%).(13)

No existe un tratamiento específico para el síndrome de Capgras. Dado que la causa principal del síndrome de Capgras en la mayoría de los pacientes es orgánica, es necesario un examen exhaustivo del paciente. Los estudios de neuroimagen y EEG nos permitirán buscar causas neurológicas. Se deben realizar análisis de sangre que correspondan a las afecciones más comúnmente asociadas con este síndrome para detectar enfermedades metabólicas subyacentes. Por último, es importante preguntar sobre el consumo de drogas o consumo de drogas.(14,15)

## CONCLUSIONES

El estudio del síndrome de capgras se ha convertido en un modelo para estudiar los circuitos neuronales encargados de reconocer rostros familiares. El síndrome de capgras, así como otros síndromes de identificación errónea delirantes, se asocian con comportamiento violento en los pacientes, por lo que esto debe considerarse en la evaluación y el tratamiento de esta población de pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Kaushal Shah A, Jain SB, Afiliaciones R. Síndrome de Capgras Actividad de educación continua [Internet]. StatPearls. 2023. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570557/?report=printable>
- Díaz M, Silva D, Torres M, Inostroza P. El Síndrome de Capgras: Una revisión de la literatura. Rev ANACEM [Internet]. 2020; Available from: <http://www.revistaanacem.cl/instrucciones>
- Ivanov P, Moral Cuesta D, Perelló Alonso M. Capgras syndrome: The delusion of impersonation. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2018 May 1;53(3):173.
- Serrano Vázquez M. Delirios de identificación. Síndrome de Capgras: A propósito de un caso. Revista Gómez Hernández, A. (2020). Cuidados paliativos y atención a pacientes con enfermedades terminales. Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano, 1(1), 32-46. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v1i1.8>
- de la Asociación Gallega de Psiquiatría. 2002;70–9.



- Metin B, Arikian MK, Kalem SA, Tarhan N. A Case of Capgras Syndrome With Frontotemporal Dementia. *Cogn Behav Neurol* [Internet]. 2019;134–8. Available from: [www.cogbehavneurol.com](http://www.cogbehavneurol.com)
- Carlos Peña Salazar, Pere Cendrós, Santiago Escote, Teresa Romero, Juan García Barrionuevo, Pere Roura-Poch, et al. Capgras Syndrome With Left Hemisphere Neurological Damage. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* [Internet]. 2014; Available from: <https://neuro.psychiatryonline.org>
- Calderón Arroyo, C., & Castro Miranda, J. C. (2021). The Distance Education Strategy of Ministry of Public Education During the Covid-19 Pandemic and The Adaptations in The Pedagogical Mediation and Administrative Functions in The English Teaching Staff of San José De Alajuela High School During 2020. *Sapiencia Revista Científica Y Académica* , 1(1), 78-101. Recuperado a partir de <https://revistasapiencia.org/index.php/Sapiencia/article/view/15>
- Strobbe-Barbat M, Macedo-Orrego L, Cruzado L. Síndrome de Capgras: una revisión breve. *Rev Neuropsiquiatr*. 2019 Apr 12;82(1):55.
- Sethi, P., Sonawane, S., Khanwalker, S., Keskar, R. B. (2017). Automatic text summarization of news articles. 2017 International Conference on Big Data, IoT and Data Science (BIGDATA), pp. 23–29.
- Hines A, Stewart JT, Catalano G. A case of capgras syndrome related to hypothyroidism. *J Psychiatr Pract*. 2015;21(6):445–8.
- Machuca-Sepúlveda, J., López M., M., & Vargas L., E. (2021). Equilibrio ambiental precario en humedales áridos de altura en Chile. *Emergentes - Revista Científica*, 1(1), 33-57. Recuperado a partir de <https://revistaemergentes.org/index.php/cts/article/view/3>
- Mendoza L, Munguía JC. Síndrome de Capgras. *Revista Hondureña del Postgrado de Psiquiatría*. 2016;
- Ferguson MR, Yu CK, Poliakov AV, Friedman SD, McClellan JM. Capgras syndrome: neuroanatomical assessment of brain MRI findings in an adolescent patient. Vol. 140, *Brain*. Oxford University Press; 2017. p. e43.
- Franco LI. El síndrome de Capgras. *Educare*. 2003;303–4.
- Sampathi BR, Sofine A, Alvarez J, Bota R. Capgras syndrome in substance-induced psychosis. Vol. 10, *Mental Illness*. Page Press Publications; 2018. p. 38–9.





- Herrera Giménez M, Moreno CL, Psiquiatría ) F E A, Morales HGU, Murcia M, Psiquiatría FEA, et al. Síndrome de Capgras: a propósito de un caso. Norte de salud mental. 2019;XVI:63–6.
- Rodrigues EF, Ferreira IV, Oliveira M de A, Doveinis RB, Silva ACV, Nagib MRBM, et al. Síndrome de Capgras: um estudo de caso abordando características, diagnóstico e evolução clínica. Brazilian Journal of Health Review. 2023 Sep 19;6(5):22198–205.
- Torres Gómez , L. P., & Vargas Sánchez , A. F. (2021). Tendencias históricas en las tasas de condena: Un análisis de cambios legislativos y políticas criminales. Estudios Y Perspectivas Revista Científica Y Académica , 1(1), 25–40. <https://doi.org/10.61384/r.c.a.v1i1.3>
- Consuegra Sanchez R, Luis F, Ramos C, Del M, Oñate C, Roberto M, et al. El Síndrome de Capgras: Presentación de un caso asociado a déficit visual y análisis crítico de la literatura actual. 2003.

